

Artigo Original

Construção de cenário de simulação realística sobre contato pele a pele para estudantes de enfermagem

Construction of a realistic simulation scenario on skin-to-skin contact for nursing students

Construcción de escenario de simulación realista sobre el contacto piel con piel para estudiantes de enfermería

Larissa Gomes Ferreira

larilissa517gomes@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0008-1228-6612>

Fernanda Garcia Bezerra Góes

 <https://orcid.org/0000-0003-3894-3998>

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

 <https://orcid.org/0000-0003-2764-5290>

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva

 <https://orcid.org/0000-0002-8119-3945>

Nátale Gabriele Ferreira Nunes

 <https://orcid.org/0000-0001-5335-7140>

Rafaela Jeronimo Tito

 <https://orcid.org/0009-0003-3133-4054>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14551
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 08 Diciembre 2025
Aprobación: 06 Febrero 2026

Resumo: Objetivo: construir um cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele no parto do recém-nascido para o preparo de estudantes de enfermagem.

Método: estudo metodológico realizado entre abril e julho de 2025, desenvolvido em três etapas: revisão na literatura; organização do conteúdo; e construção do cenário de simulação realística, mediante definição de objetivos, competências, papéis da equipe, *briefing*, *debriefing* e fidelidade. **Resultados:** a literatura destacou benefícios do contato pele a pele imediato, como regulação térmica, estabilidade cardiorrespiratória, menor estresse e estímulo à amamentação precoce. O cenário reproduziu a sala de parto com manequins, mesa obstétrica, berço aquecido simulado, campos estéreis e prontuário clínico, com sequência de ações e papéis definidos. O cenário busca favorecer a aplicação de técnicas de assistência neonatal e comunicação terapêutica. **Conclusão:** o cenário foi construído mediante rigor científico e metodológico visando contribuir para o desenvolvimento de competências necessárias ao contato pele a pele imediato.

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem, Recém-nascido, Treinamento por simulação.

Abstract: Objective: to construct a realistic simulation scenario of skin-to-skin contact during newborn childbirth for the preparation of nursing students. **Method:** a methodological study conducted between April and July 2025, developed in three stages: literature review; content organization; and construction of the realistic simulation scenario, through the definition of objectives, competencies, team roles, *briefing*, *debriefing*, and fidelity. **Results:** the literature highlighted the benefits of immediate skin-to-skin contact, such as thermal

regulation, cardiorespiratory stability, reduced stress, and stimulation of early breastfeeding. The scenario reproduced the delivery room with mannequins, an obstetric table, a simulated heated crib, sterile fields, and a clinical record, with a defined sequence of actions and roles. The scenario aims to promote the application of neonatal care techniques and therapeutic communication. **Conclusion:** the scenario was constructed using scientific and methodological rigor, aiming to contribute to the development of competencies necessary for immediate skin-to-skin contact.

Keywords: Nursing students, Newborn, Simulation training.

Resumen: **Objetivo:** construir un escenario de simulación realista de contacto piel con piel durante el parto neonatal para la preparación de estudiantes de enfermería. **Método:** estudio metodológico realizado entre abril y julio de 2025, desarrollado en tres etapas: revisión de la literatura; organización del contenido; y construcción del escenario de simulación realista, mediante la definición de objetivos, competencias, roles de equipo, instrucciones, debriefing y fidelidad. **Resultados:** la literatura destacó los beneficios del contacto piel con piel inmediato, como la regulación térmica, la estabilidad cardiorrespiratoria, la reducción del estrés y la estimulación de la lactancia materna temprana. El escenario reprodujo la sala de partos con maniqués, una mesa obstétrica, una cuna calefactada simulada, campos estériles y una historia clínica, con una secuencia definida de acciones y roles. El escenario busca promover la aplicación de técnicas de atención neonatal y la comunicación terapéutica. **Conclusión:** el escenario se construyó con rigor científico y metodológico, con el objetivo de contribuir al desarrollo de las competencias necesarias para el contacto piel con piel inmediato.

Palabras clave: Estudiantes de enfermería, Recién nacido, Entrenamiento por simulación.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observaram-se avanços significativos no cuidado neonatal em salas de parto, objetivando qualificar a assistência e reduzir a morbimortalidade do período neonatal.¹ Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promovem políticas de incentivo à amamentação precoce, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Entre suas recomendações tem-se o contato pele a pele imediato, definido como o posicionamento do recém-nascido, sem vestimentas, sobre o tórax ou abdome materno igualmente despido, imediatamente após o nascimento, permanecendo nessa condição por pelo menos uma hora.²

O contato pele a pele proporciona múltiplos benefícios ao binômio mãe-bebê. Contribui na regulação térmica e glicêmica do recém-nascido, estimula a colonização bacteriana benéfica, favorece o início precoce da amamentação e reduz complicações neonatais, como hipotermia e hiperbilirrubinemia. Está associado à liberação de prolactina, essencial para a produção de leite, e de ocitocina, que auxilia nas contrações uterinas e prevenção de hemorragias pós-parto. Promove benefícios físicos, emocionais e psicológicos, favorecendo a adaptação do recém-nascido à vida extrauterino.^{1,3,4}

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a prática ainda é pouco adotada em algumas instituições de saúde, sendo frequentemente negligenciada devido a rotinas hospitalares e à limitada sensibilização dos profissionais.⁵ Tal cenário evidencia a necessidade de preparar futuros enfermeiros para atuar com competência técnica, postura humanizada e compreensão do papel fundamental desse cuidado no fortalecimento da segurança e da experiência positiva para a mãe e o recém-nascido.

A formação acadêmica deve prover vivências que estimulem empatia, raciocínio clínico e compromisso ético, integrando conhecimentos teóricos e práticos para o desenvolvimento das competências para a realização segura do contato pele a pele.⁶ Mas, além de domínio técnico, a formação deve contemplar a diversidade social dos pacientes, o manejo de diferentes expectativas de cuidado e o desenvolvimento da sensibilidade ética, crítica e relacional, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Nesse contexto, as tecnologias educacionais se mostram fundamentais, ao esclarecer dúvidas, suprir lacunas de conhecimento, estimular mudanças comportamentais e favorecer tomadas de decisão conscientes.⁸ Dentre elas, o aprendizado ativo aliado à simulação realística configura-se como uma estratégia inovadora e eficaz, estimulando autonomia, raciocínio clínico e cuidado empático.⁹⁻¹⁰ A simulação permite que estudantes desenvolvam habilidades em ambiente seguro que reproduz condições reais do cuidado neonatal,

compreendendo etapas do procedimento, medidas de cuidado e desafios da prática clínica, promovendo competências cognitivas, psicomotoras e atitudinais.¹⁰⁻¹¹

Embora haja ampla discussão sobre o contato pele a pele e a simulação realística, ainda são escassas descrições sistematizadas para construção de cenários simulados específicos para esse cuidado no parto. Sabe-se que a simulação aproxima os estudantes de situações clínicas complexas e emocionalmente sensíveis, permitindo integração cognitiva, técnica e relacional de forma segura e controlada. Em contraste com metodologias exclusivamente teóricas, favorece aprendizagem ativa, raciocínio clínico e desenvolvimento de competências comunicacionais e humanizadas, essenciais na assistência ao recém-nascido e à parturiente. Contudo, persistem lacunas quanto ao ambiente, à condução da simulação e às competências a serem desenvolvidas, levando muitos cursos a manter práticas tradicionais centradas na técnica, com menor estímulo à tomada de decisão, reflexão ética e comunicação terapêutica.¹²

Diante do exposto, este estudo contribui ao propor um cenário de simulação realística fundamentado em evidências, voltado ao preparo técnico, ético e sensível de estudantes de enfermagem. Ao organizar de forma objetiva os elementos essenciais da simulação, oferece ferramentas concretas para qualificar o ensino do cuidado ao recém-nascido desde a graduação. Assim, este estudo teve como objetivo construir um cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele no parto do recém-nascido para o preparo de estudantes de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de produção de uma tecnologia educacional em saúde em formato de cenário de simulação realística para estudantes de enfermagem. Para tal, o estudo foi dividido em três etapas, sendo elas: 1ª: revisão na literatura; 2ª: organização do conteúdo e 3ª: construção do cenário de simulação realística.

Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Inicialmente, foram definidos o propósito, os objetivos e o público-alvo da tecnologia educacional, uma vez que essas definições orientam diretamente o processo de busca e seleção das evidências científicas. O propósito da revisão foi subsidiar a construção de um cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele imediato no parto, garantindo embasamento científico e pedagógico. Como objetivo dessa etapa, definiu-se identificar evidências que orientassem a elaboração de um roteiro estruturado, realista e alinhado às melhores práticas, abrangendo aspectos técnicos, comunicacionais, éticos e de segurança. O público-alvo definido foi estudantes de

graduação em enfermagem, considerando a necessidade de qualificar sua formação para a assistência ao recém-nascido no parto.

Após as definições iniciais, estruturou-se a pergunta de pesquisa seguindo o acrônimo PICO, considerando: P (População – acadêmicos de enfermagem), I (Interesse – simulação) e Co (Contexto – perinatal). Desse modo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora da revisão: “Quais evidências científicas disponíveis na literatura podem subsidiar a construção de um cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele imediato no parto?” Para responder à pergunta, foi realizada uma busca sistematizada nos seguintes recursos informacionais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (WoS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scopus, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

As buscas foram realizadas entre abril de 2025 a julho de 2025, com descritores controlados dos vocabulários *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associados a palavras-chave não controladas, como *simulation* (simulação), *clinical simulation* (simulação clínica), *scenario development* (desenvolvimento de cenário), *high-fidelity simulation* (simulação de alta fidelidade), *simulation design* (design de simulação), *nursing education* (ensino de enfermagem), *perinatal nursing* (enfermagem perinatal), além de sinônimos e variações, como: *scenario structuring* (estruturação de cenário), *scenario planning* (planejamento de cenário), *scenario construction* (construção de cenário), *simulation-based training* (treinamento baseado em simulação), *simulation-based education* (educação baseada em simulação), *clinical skills training* (treinamento de habilidades clínicas), *high-fidelity mannequin* (manequim de alta fidelidade), *birthing simulator* (simulador de parto) e *maternal-infant interaction* (interação mãe-bebê). Como skin-to-skin contact não é descritor oficial, foram utilizados termos livres associados ao contexto do parto, como *newborn* (recém-nascido), *delivery room* (sala de parto), *perinatal* (perinatal), para identificar estudos que servissem de base para construção do cenário. Foram aplicados operadores booleanos (AND; OR) e estruturadas chaves de busca específicas para cada base.

Os critérios de inclusão aplicados foram: artigos completos disponíveis online, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o contato pele a pele no contexto perinatal e/ou a construção, estruturação, aplicação ou elementos metodológicos de cenários de simulação realística em enfermagem ou áreas correlatas da saúde. Foram excluídos: estudos duplicados, cartas, publicações que tratassem exclusivamente de validação de instrumentos sem aplicabilidade para construção de cenários, e estudos que não apresentassem elementos úteis à

elaboração de roteiros de simulação. Os artigos identificados nas bases de dados contribuíram com evidências sobre a construção de cenários de simulação, incluindo elementos estruturais, etapas de elaboração, estratégias pedagógicas, objetivos de aprendizagem, materiais necessários e formas de avaliação.

Adicionalmente, foram consultados documentos institucionais de referência diretamente nos sites oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e UNICEF. A busca foi realizada diretamente nesses portais através dos termos “contato pele a pele”, “cuidados ao recém-nascido”, “parto”, “nascimento seguro” e “humanização”, permitindo identificar recomendações oficiais, incluindo: tempo mínimo de contato pele a pele recomendado, critérios de segurança, sinais de alerta, responsabilidades da equipe multiprofissional, condições clínicas que contraindicam o procedimento, além de princípios éticos e de humanização reconhecidos internacionalmente. Esses dados foram utilizados para compor o conteúdo técnico do cenário, garantindo aderência às práticas reconhecidas como padrão-ouro.

A segunda etapa do estudo envolveu a organização do conteúdo, para tal, foi realizada a análise detalhada das evidências obtidas na etapa anterior. Com base nos achados, elaborou-se uma matriz de análise contendo os principais dados e informações coletadas. Essa matriz continha quatro categorias principais: (1) eixo temático; (2) evidências científicas encontradas; (3) título do documento; e (4) observações relevantes para a construção do cenário. A utilização dessa ferramenta permitiu identificar rapidamente os achados centrais de cada estudo e sua aplicabilidade no desenvolvimento do roteiro de simulação. Logo, foi utilizada como guia para a sistematização do conteúdo, garantindo uma base sólida para a estruturação do cenário de simulação.

Na terceira etapa, para a construção do cenário de simulação realística, foi utilizado o Modelo de Simulação de Ensino em Enfermagem, desenvolvido por Jeffries¹³ e atualizado por Jeffries, Rodgers e Adamson¹⁴. Ambas as referências foram consultadas, e o estudo utilizou elementos descritos nas duas versões. O modelo é estruturado em sete componentes principais: *Context* (Contexto), *Background* (Fundamentação), *Design* (Desenho do cenário), *Simulation Experience* (Experiência de simulação), *Facilitator* (Facilitador), *Educational Strategies* (Estratégias educacionais) e *Participant and Outcomes* (Participante e Resultados). Cada um desses elementos desempenha um papel essencial no planejamento e execução da simulação.

Dentre os componentes mencionados, o elemento *Design* se destaca como etapa de fundamental importância, pois se refere diretamente ao desenvolvimento do cenário. Nesta etapa, foram definidos os objetivos e as competências/habilidades que se desejava desenvolver, além de elementos como a fidelidade do cenário, a

complexidade dos problemas a serem resolvidos, a definição dos papéis dos integrantes da equipe, dos atores e das pistas que direcionam os participantes ao objetivo esperado. O *briefing* (momento inicial de preparação) e o *debriefing* (momento reflexivo final) também foram contemplados nessa etapa¹⁴.

Assim, a terceira etapa deste estudo foi baseada no elemento *Design* do framework de Jeffries¹³⁻¹⁴, onde foi elaborado o roteiro detalhado para a construção do cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele no parto do recém-nascido. O objetivo foi desenvolver um ambiente que proporcione uma experiência imersiva, atrativa e didática, facilitando o aprendizado e o aprimoramento das práticas assistenciais.

Como mencionado, a estruturação do cenário foi baseada em referências científicas e em protocolos atualizados, garantindo que o conteúdo apresentado estivesse alinhado com as melhores práticas neonatais. O roteiro de simulação foi construído de forma sistematizada, assegurando clareza, linguagem acessível e aplicabilidade prática. A metodologia adotada busca engajar os estudantes, permitindo que se sintam preparados para aplicar o contato pele a pele de forma segura e humanizada no mundo real.

O grupo de pesquisadoras que desenvolveu o cenário de simulação realística contou com quatro profissionais experientes nas áreas de tecnologia educacional, simulação realística e saúde da criança. Nesse processo de desenvolvimento, a equipe buscou verificar a clareza, coerência, relevância e aplicabilidade prática do cenário, assegurando que o conteúdo estivesse de acordo com as evidências científicas atuais, os objetivos pedagógicos e as boas práticas de cuidado neonatal relacionadas ao contato pele a pele no parto. Cada pesquisador realizou uma leitura crítica individual do cenário e teceu suas sugestões de aprimoramento. Esse processo permitiu refinar o material, garantindo maior consistência teórica, coerência pedagógica e qualidade didática na versão final do cenário.

O presente estudo não envolveu a participação direta de indivíduos e, portanto, não apresenta riscos físicos, psicológicos ou sociais a seres humanos. As etapas realizadas concentram-se na construção e consenso do grupo desenvolvedor do cenário de simulação. Nesse sentido foram observados princípios éticos relacionados à responsabilidade científica, rigor metodológico e respeito às evidências científicas, assegurando que o material produzido seja coerente, seguro e fundamentado em boas práticas neonatais.

RESULTADOS

Nesta seção, os resultados são apresentados de acordo com as etapas utilizadas para a construção do cenário de simulação, intitulado: “Cenário de simulação realística sobre contato pele a pele para estudantes de enfermagem”.

1ª ETAPA – Revisão de Literatura

A revisão da literatura permitiu identificar um conjunto de evidências atuais sobre o contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido no contexto do parto. Inicialmente, foram selecionados 12 registros para leitura dos títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão definidos, permaneceram apenas os estudos que se alinhavam ao objetivo central da revisão. Ao final, foram separados sete estudos relevantes, entre eles quatro artigos científicos e três documentos institucionais.¹⁵⁻²¹

Os estudos apontaram de forma consistente os benefícios clínicos do contato pele a pele imediato para recém-nascidos de termo e com boa vitalidade. Entre os achados mais frequentes estavam a melhora da estabilidade cardiorrespiratória, a regulação térmica adequada e a redução do estresse nas primeiras horas de vida. As evidências reunidas reforçam a relevância da prática para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê e para o estímulo à amamentação precoce, favorecendo o início espontâneo da sucção.^{19-20,21}

Os trabalhos analisados também sinalizaram a contribuição das metodologias ativas, especialmente da simulação realística, para o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao cuidado humanizado no parto. Evidenciou-se que a simulação constitui uma estratégia capaz de aproximar o estudante de situações clínicas autênticas, favorecendo o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a segurança no cuidado.¹⁵

Da mesma forma, estudos que aplicaram cenários realísticos em diferentes áreas da enfermagem apontaram melhorias significativas na comunicação, no trabalho em equipe e na confiança dos participantes, reforçando seu potencial como ferramenta educativa.¹⁷ Uma pesquisa dedicada à construção e validação de cenários simulados indicou que essa metodologia contribui para o desenvolvimento de competências para o cuidado sensível e ético, ao proporcionar um ambiente controlado e propício à aprendizagem ativa.¹⁶

Além dos artigos científicos, os documentos institucionais analisados apresentaram orientações convergentes sobre a importância do contato pele a pele imediato. As recomendações do MS reforçam que essa prática deve ser priorizada para recém-nascidos com boa vitalidade, destacando benefícios como estabilização térmica, manutenção da amamentação e redução do estresse neonatal.¹⁹ De modo semelhante, a SBP orienta sobre o posicionamento adequado, a permanência contínua do recém-nascido no tórax materno e a necessidade de observação atenta.²⁰ A OPAS/OMS também enfatiza o contato pele a pele como cuidado essencial no início da vida, recomendando que seja mantido pelo maior tempo possível e acompanhado por profissionais capacitados, garantindo segurança e acolhimento ao binômio mãe-bebê.²¹

Em síntese, a literatura consultada possibilitou compreender os elementos fundamentais que caracterizam o contato pele a pele como uma prática segura, benéfica e essencial no cuidado neonatal. Foram identificadas ainda publicações que abordam a construção, estruturação e aplicação de cenários de simulação realística, oferecendo subsídios metodológicos relevantes para a pesquisa. Os achados reunidos ofereceram base teórica e metodológica consistente tanto para selecionar o conteúdo clínico a ser simulado quanto para orientar a estruturação das etapas que compõem a simulação realística.

2ª ETAPA – Organização do conteúdo

Diante dos materiais selecionados e por meio da organização de seus conteúdos, os estudos apoiaram a definição dos elementos que constituíram o cenário de simulação realística, tais como: definição dos objetivos de aprendizagem, elaboração do roteiro estruturado, descrição do caso clínico, preparação do ambiente físico, seleção dos recursos materiais e tecnológicos, definição dos papéis dos participantes e facilitadores, além das etapas de *briefing*, desenvolvimento, *debriefing* e os critérios de avaliação da simulação.

O Quadro 1 organiza, por eixos temáticos, as evidências científicas que subsidiaram a construção do cenário de simulação, indicando os documentos consultados e a forma como cada conjunto de achados foi aplicado no desenvolvimento do cenário.

Quadro 1

Síntese das evidências científicas e institucionais utilizadas para a construção do cenário de simulação, Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025.

Eixo temático	Evidências científicas encontradas (resumo)	Títulos do documento	Uso no roteiro do cenário
Design teórico de cenários	Demonstra que o <i>debriefing</i> sistematizado potencializa a aprendizagem reflexiva dos estudantes.	Roteiro teórico-prático para a construção de cenários clínicos simulados e instrumento de avaliação de cenários simulados: relato de experiência. ¹⁵	Utilizado como guia para organizar o roteiro do cenário: definir objetivos, pistas, <i>debriefing</i> e ferramenta de avaliação para o facilitador.
Tipos de simulação realística	Cenários bem elaborados melhoram compreensão e decisão clínica	<i>Realistic simulation in nursing education: testing two scenario-based models</i> ¹⁶	Sustenta atenção à forma e clareza dos roteiros
Simulação realística na enfermagem	O uso de cenários realísticos favorece o desenvolvimento de competências clínicas e emocionais e o <i>debriefing</i> promove reflexão crítica e consolida o aprendizado.	O uso do cenário clínico realístico do ensino da enfermagem em urgência e emergência ¹⁷	Modelo de simulação com manequins e planejamento <i>debriefing</i>
Gestão de conflitos	Cenários simulados auxiliam na aquisição de habilidades de comunicação e resolução de conflitos e a simulação permite vivenciar situações complexas de forma segura e controlada.	Construção e validação de cenário clínico para ensino de gerenciamento de conflitos em enfermagem ¹⁸	Análise de situações problema com comunicação entre equipe, para tornar a simulação mais rica.
Diretrizes nacionais e internacionais	Contato pele a pele imediato e pelo menos 60 min; prática padrão em maternidades; foco em humanização	Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê: prática contribui para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, entre outros benefícios ¹⁹ O primeiro dia de vida do recém-nascido e da família ²⁰	Base normativa e do conteúdo para roteiro e debates

Organização Pan-Americana da Saúde/OMS	O contato pele a pele imediato mantém a temperatura, favorece o aleitamento e o vínculo, inclusive em recém-nascidos prematuros.	Campanha de 28 dias: tempo de cuidar e amar ²¹	Utilizado como respaldo para justificar a duração mínima do contato pele a pele.
--	--	---	--

os autores (2025).

Os estudos foram categorizados em seis principais eixos temáticos, com base em sua relevância para os objetivos pedagógicos da simulação. Os primeiros eixos temáticos, “*Design* teórico de cenários” e “Tipos de simulação realística”, reuniram evidências provenientes de relatos de experiências com a construção de cenários de simulação clínica.¹⁵⁻¹⁶ No primeiro, foi possível destacar etapas fundamentais do planejamento, como definição de objetivos, elaboração de pistas para guiar os participantes, fidelidade do cenário e *debriefing*, oferecendo uma base estruturada para organizar o roteiro da simulação.¹⁵ O eixo “Tipos de simulação realística” mostrou que cenários bem planejados favorecem a compreensão dos estudantes e a tomada de decisão clínica, reforçando a importância de clareza, detalhamento e coerência na apresentação das situações.¹⁶

O terceiro eixo aborda a aplicação prática da simulação realística na formação de estudantes de enfermagem, destacando a construção e utilização de cenários cuidadosamente planejados. Observou-se que o uso de manequins, aliado a um planejamento estruturado do *debriefing*, proporciona uma experiência de aprendizagem imersiva, permitindo aos estudantes vivenciarem situações clínicas de forma segura e reflexiva.¹⁷ Além de favorecer a prática técnica, esse eixo enfatiza a importância da reflexão emocional e do julgamento crítico durante e após a simulação, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades clínicas, comunicacionais e de tomada de decisão, essenciais para o cuidado humanizado ao recém-nascido.¹⁷

O quarto eixo concentra-se na gestão de conflitos em cenários de simulação. Um estudo descreve a construção de um cenário em que um estagiário de enfermagem solicita a um técnico de enfermagem a realização do banho de um paciente, situação permeada por conflitos interpessoais. O artigo é utilizado no estudo a fim de proporcionar aos estudantes a oportunidade de vivenciar e analisar problemas relacionados à comunicação, colaboração e resolução de impasses dentro da equipe de enfermagem. A experiência permite que os participantes desenvolvam estratégias para lidar com situações de tensão, aprimorando habilidades de comunicação terapêutica, cooperação e tomada de decisão, elementos essenciais para tornar a simulação mais rica e próxima da realidade clínica.¹⁸

Por fim, o quinto eixo, com dois materiais, reúne as diretrizes de organizações nacionais e internacionais, as quais servem como respaldo técnico e ético para a elaboração do cenário de simulação. O MS recomenda que o contato pele a pele imediato seja iniciado logo após o nascimento, preferencialmente ainda na sala de parto, e mantido de forma ininterrupta por pelo menos uma hora, ou até a primeira mamada efetiva, salvo contra-indicações clínicas.¹⁹ Além disso, o órgão orienta que essa prática seja parte integrante do cuidado obstétrico em maternidades públicas e privadas. O protocolo nacional destaca benefícios fisiológicos e imunológicos, como a estabilização térmica, melhora da glicemia, redução do choro e fortalecimento da microbiota inicial, ressaltando ainda seu papel crucial na redução da mortalidade neonatal e na promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida. A SBP²⁰ também reconhece a prática como prioritária, reforçando sua importância no contexto da humanização do nascimento. A OPAS/OMS, que na campanha “28 Dias” reforça que o contato precoce mantém a temperatura do recém-nascido, favorece o vínculo afetivo e estimula a amamentação, inclusive em prematuros.²¹

A análise integrada da literatura possibilitou a definição de elementos essenciais para a construção do cenário de simulação. Entre esses elementos, destacam-se a ambientação do parto normal, a atuação do enfermeiro na facilitação do contato pele a pele imediato, os aspectos de comunicação com a equipe e com a mulher e a abordagem de situações-problema relacionadas às barreiras identificadas.

3ª ETAPA - Construção do cenário de simulação realística

A terceira etapa correspondeu à construção do cenário de simulação realística, fundamentado nos resultados das fases anteriores. O ambiente foi estruturado de forma a reproduzir uma sala de parto, incluindo manequins obstétrico e neonatal e os materiais necessários à assistência imediata ao recém-nascido, no Laboratório de Simulação Clínica da universidade de vinculação das autoras. A Figura 1 apresenta uma sequência ilustrativa da simulação do contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido para o cenário simulado utilizando os manequins, demonstrando o posicionamento correto do recém-nascido em decúbito ventral sobre o tórax materno, a adaptação progressiva do bebê ao corpo da mãe e a manutenção do contato pele a pele após o parto.



Figura 1

Imagens demonstrativas do contato pele a pele no Laboratório de Simulação, Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025
arquivo pessoal do autor (2025).

O roteiro contemplou objetivos de aprendizagem, descrição das ações esperadas e etapas claramente organizadas da experiência simulada. O delineamento do cenário buscou proporcionar uma vivência imersiva, com papéis definidos, ambiente fidedigno e inserção de pistas e situações clínicas capazes de estimular reflexão, raciocínio clínico, tomada de decisão e práticas de cuidado humanizado, aproximando os estudantes da realidade assistencial.

Para esta etapa, os estudantes são organizados em grupos, nos quais cada participante assume uma função específica: o Estudante A atua como enfermeiro responsável pela assistência ao parto; o Estudante B desempenha o papel de técnico de enfermagem; o Estudante C exerce a função de enfermeiro assistente; os manequins representam a parturiente e o recém-nascido; e o facilitador corresponde às pesquisadoras. A definição dos papéis ocorre, preferencialmente, por sorteio entre os integrantes, garantindo imparcialidade, embora seja admitida a escolha voluntária quando necessário para respeitar o conforto e a disponibilidade dos participantes. Além da inclusão do *briefing* e do *debriefing*, conduzido conforme o modelo de Gibbs, todo o desenvolvimento da atividade permanece sob supervisão direta do facilitador, que detém autonomia para intervir ou interromper a

simulação sempre que necessário, a fim de preservar a segurança, o alinhamento pedagógico e o bem-estar emocional da equipe.

PREVIEW VERSION

Quadro 2

Etapas, descrições e ações esperadas do cenário de simulação realística, Rio das Ostras, RJ, Brasil, 2025

Etapa do cenário	Descrição da cena	Ações esperadas
1. Briefing	O facilitador apresenta o cenário completo, explicando que se trata de um parto normal simulado com foco no contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido. Define os papéis de cada participante, relembra os objetivos da atividade e reforça a importância da confidencialidade.	Clareza na explicação, engajamento dos alunos, compreensão dos objetivos da simulação.
2. Preparação do ambiente	Os estudantes organizam a sala para simular um ambiente de parto realista, incluindo a disposição da mesa obstétrica, campos estéreis, manta aquecida e berço aquecido. Verificam a iluminação, os materiais e a sinalização sonora do ambiente para garantir maior realismo.	Organização, preparo adequado, atenção aos detalhes.
3. Parto simulado	Parturiente entra em trabalho de parto. Estudantes posicionam-se conforme suas funções. A estudante que representa a enfermeira obstétrica conduz o parto.	Técnica de acolhimento, postura ética, comunicação clara e segurança na condução.
4. Nascimento do bebê	O bebê nasce em boas condições (Apgar 8/9). Estudante realiza a secagem e a avaliação inicial, observando respiração, frequência cardíaca, tônus e coloração, sem procedimentos invasivos desnecessários.	Avaliação correta da vitalidade, respeito ao tempo de clampeamento, conduta humanizada.
5. Contato pele a pele	O recém-nascido é colocado diretamente sobre o tórax da mãe, em contato pele a pele. Os estudantes monitoram sinais vitais, aquecimento, conforto da mãe e do bebê, garantindo posicionamento seguro.	Posição correta, manutenção da temperatura, segurança, conforto e observação atenta dos sinais do recém-nascido.
6. Gestão de conflitos	Durante o contato pele a pele, a estudante que interpreta a técnica de enfermagem questiona a permanência prolongada do recém-nascido no tórax materno e afirma que precisa “levar o bebê para pesar e embalar logo”, tentando interromper o contato antes do tempo recomendado. Cabe à enfermeira (estudante A) e à assistente (estudante C) gerenciarem o conflito, argumentando com base nos protocolos, dialogando com assertividade e defendendo as boas práticas.	Comunicação, liderança, negociação, tomada de decisão, defesa das evidências científicas e cuidado centrado no binômio.

7. Estímulo à amamentação precoce	A equipe orienta a mãe quanto à pega e posicionamento do bebê para o início da amamentação. O recém-nascido procura espontaneamente o seio materno.	Incentivo ao aleitamento, respeito ao tempo do binômio, orientação respeitosa.
8. Registro e comunicação	A enfermeira registra o horário do nascimento, início do contato e início da amamentação. Todos mantêm comunicação ativa.	Comunicação clara entre equipe, anotações completas e precisas.
9. Encerramento da cena	O facilitador sinaliza o término da simulação, os estudantes se afastam e o ambiente é reorganizado para o <i>debriefing</i> .	Cumprimento do tempo proposto, encerramento com segurança.
10. Debriefing	Estudantes compartilham impressões, sentimentos, dificuldades e aprendizados. Facilitador conduz com base no ciclo de Gibbs.	Participação reflexiva, autocrítica, identificação de pontos fortes e fracos, proposta de melhoria.

Os autores (2025).

O roteiro completo do cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele no parto do recém-nascido encontra-se disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1UeKD2TqhFuhQRXkfjunc3UGyYB70Ebuz/view?usp=drivesdk>

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados apontam para uma convergência entre evidências científicas, diretrizes nacionais e internacionais e práticas pedagógicas inovadoras, fortalecendo a pertinência da simulação como estratégia formativa para o contato pele a pele no parto². Diretrizes globais reforçam que essa prática deve ser iniciada imediatamente após o nascimento; porém, estudos indicam desafios na sua implementação e na preparação dos futuros profissionais para conduzir esse cuidado de forma segura e humanizada²²⁻²³, reforçando a importância deste estudo.

Estudos mostram que equipes de saúde só passam a realizar o contato pele a pele de forma consistente após intervenções educativas específicas, o que evidencia lacunas prévias no ensino e na prática.²⁴⁻²⁵ Diante desse cenário, o material desenvolvido neste estudo surge como uma resposta concreta a essa necessidade, aproximando a formação teórica da realidade assistencial e ampliando a preparação dos estudantes para a prática segura e humanizada.

Investigação relata que, apesar dos inúmeros benefícios do contato pele a pele imediato após o parto, ainda são observadas lacunas em relação ao conhecimento e à prática pelos profissionais, inferindo a necessidade de investimentos na educação continuada na saúde materno-infantil sobre o contato pele a pele. Ressalta-se a importância dessa prática para benefícios imediatos e futuros à parturiente e ao recém-nascido, contribuindo para melhor aplicação da teoria na

prática cotidiana de forma fundamentada. Vale destacar que este estudo apresenta a descrição de um cenário de simulação realística sobre o contato pele a pele no parto, inovando no processo de ensino-aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre a temática.

A aplicação do modelo de Jeffries e suas atualizações no *design*¹³⁻¹⁴ da simulação garantiu rigor metodológico e estrutura pedagógica ao roteiro desenvolvido, resultando em uma ferramenta alinhada à teoria e à prática assistencial. Estudos de aplicação real, como o de tomada de decisão gerencial em enfermagem, mostram que o modelo de Jeffries pode estruturar cenários educativos eficazes²⁶, mas ainda faltam evidências de longo prazo sobre aceitação, impactos na aprendizagem e transferência para a prática assistencial rotineira. Trabalhos empíricos destacam que não apenas o *design* da simulação, mas também as práticas educacionais influenciam a autoconfiança e a satisfação dos estudantes.²⁷ Assim são necessários estudos futuros com aplicação real e validação externa para confirmar a funcionalidade total do cenário proposto.

Adicionalmente, estudos internacionais reforçam que a simulação baseada em competências é uma ferramenta poderosa para elevar a qualidade do cuidado neonatal. Uma revisão bem referenciada destaca que a simulação clínica no período de graduação melhora habilidades essenciais, permitindo que enfermeiras em formação desenvolvam competência para agir de forma segura e eficaz em ambientes complexos de terapia intensiva neonatal, o que inclui tomada de decisão rápida, coordenação dos cuidados e comunicação com a equipe²⁸, habilidades essenciais que ultrapassam a mera execução técnica. Ao inserir esse tipo de cenário no currículo, os estudantes têm a oportunidade de praticar sem risco para pacientes reais, fortalecendo a formação teórica com experiência prática altamente relevante.

Paralelamente, programas educativos interprofissionais que utilizam simulação para treinar equipes em reanimação neonatal têm mostrado ganhos importantes em trabalho em equipe, julgamento clínico e comunicação entre profissionais. Um estudo recente com médicos e enfermeiras demonstrou melhora estatisticamente significativa no desempenho clínico, no julgamento e na atitude interprofissional após sessões de simulação.²⁹ Esses achados são especialmente valiosos para o contexto do contato pele a pele: se futuros enfermeiros são treinados para atuar em situações críticas com confiança e colaboração, o cenário de simulação desenvolvido neste estudo pode ser ainda mais eficaz para promover práticas seguras e humanizadas no cuidado ao recém-nascido.

Como implicações para a prática, o cenário permite que futuros enfermeiros desenvolvam não apenas habilidades técnicas essenciais, mas também postura humanizada, comunicação sensível e valorização do protagonismo materno-neonatal desde o nascimento. Em termos de ensino, recomenda-se que departamentos de enfermagem

incorporem a simulação realística como componente curricular, promovendo reflexões e debates sobre o contato pele a pele e incentivando a adoção sistemática dessa prática nas instituições de saúde.³⁰

Do ponto de vista das limitações, a literatura sinaliza que o processo de validação de cenários simulados, para ser robusto, deve envolver a aplicação em diferentes contextos pedagógicos e a avaliação de resultados de aprendizagem ao longo do tempo. Além disso, não foram contempladas perspectivas de *experts*, estudantes ou de profissionais recém-formados, cuja visão poderia enriquecer a adequação prática do cenário às necessidades reais de aprendizagem. A natureza contextual do estudo também limita a transferência imediata do material para instituições com recursos distintos, sobretudo no que diz respeito à infraestrutura e disponibilidade de equipamentos para simulação. Tais aspectos reforçam a necessidade de continuidade do processo de aprimoramento, mantendo a flexibilidade do cenário para adaptações futuras em diferentes realidades formativas. Para trabalhos futuros, sugere-se a validação com peritos externos, a replicação do cenário em diferentes contextos pedagógicos e a mensuração de indicadores de aprendizagem e cuidado que possam traduzir os efeitos da simulação em métricas concretas (por exemplo: adesão à prática e comportamento pós-simulação).

No que tange às contribuições para a enfermagem, o presente estudo oferece um instrumento pedagógico teoricamente fundamentado e alinhado com práticas baseadas em evidência. Porém, é importante notar que a satisfação dos estudantes com práticas simuladas, relatada em estudos anteriores, pode variar segundo o realismo e as condições do cenário.³¹ Isso reforça a necessidade de testar o cenário proposto também na vivência dos alunos, para garantir que ele seja não apenas validado por especialistas, mas bem recebido e eficaz em termos formativos. A simulação realística tem se mostrado particularmente valiosa na formação de graduandos por possibilitar a vivência prévia de situações clínicas, promovendo raciocínio diagnóstico e competências técnico-emocionais³², o que reforça o valor do seu uso no currículo de saúde materno-infantil.

CONCLUSÃO

O cenário de simulação realística sobre contato pele a pele no parto no contexto perinatal para estudantes de enfermagem foi construído, fundamentado em evidências científicas disponíveis na literatura pertinente ao tema. Os eixos temáticos possibilitaram estruturar uma proposta metodológica sólida, coerente e alinhada às melhores práticas de ensino em saúde. Cada etapa do cenário considerou o desenvolvimento de um conjunto de habilidades e competências necessárias para o cuidado nesse contexto, tais como o acolhimento da mulher, respeitar o recém-nascido e olhar atento para a família em sua

integralidade. A construção do cenário permitiu reconhecer a potência que a educação em enfermagem possui quando se aproxima da realidade sensível do nascimento.

O cenário desenvolvido busca oferecer aos futuros enfermeiros uma experiência formativa que una conhecimento científico e prática humanizada, fortalecendo competências que serão essenciais em sua atuação profissional. Espera-se que essa ferramenta possa apoiar a formação de profissionais mais seguros, sensíveis e comprometidos com a promoção de um início de vida acolhedor e respeitoso. Assim, este trabalho reafirma que investir em estratégias inovadoras de ensino não apenas qualifica a formação, mas também contribui para transformar práticas de cuidado, ampliando o protagonismo materno, o bem-estar neonatal e a humanização do parto.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM, Lima VD, Prado MRMC, Beirigo BA. Factores asociados con el contacto inmediato piel a piel en una maternidad. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 24];25(2):e20200116. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>.
2. World Health Organization. Early essential newborn care: updated clinical guidelines. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2025 Nov 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079073>.
3. Rosal FV, Leite BO, Ramos IF, Melo I, Marinho AMS. Analysis of the skin-to-skin contact index in the first hour of life in a public maternity hospital in the city of Palmas-TO. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 24];11(15):e414111537460. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37460/31147/411162>.
4. Laignier MR, Santos LS, Martins RRV, Entringer AP, Trindade WR. Skin-to-skin contact in the newborn's first hour of life from the maternal perspective. *Saude Pesq*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 24];17(1):e11997. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/383689058>.
5. Silva RCC, Martins FM, Carvalho MEM, Guimarães IISSM. The benefits of skin-to-skin contact in the postpartum period. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 24];13(11):e38131147274. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47274>.
6. Lima LG, Draganov PB, Sampietri IC, Saito KAM, Balsanelli AP. Construction and validation of a clinical simulation scenario for teaching conflict management. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 24];28:e91099. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/91099>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Contato pele a pele é saudável para a saúde da mãe e do bebê. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 26 junho 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/contato-pele-a-pele-e-saudavel-para-a-saude-da-mae-e-do-bebe>.
8. Oliveira IP, Rodrigues IF, Diniz ACM, Carvalho GC, Brunoni JS, Pinto JMS et al. Educational technologies in higher nursing education. *Rev Eletr Acervo Saude*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 24];17(2):e20515. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20515>.

9. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, Zambalde AL. Innovation in teaching: a systematic review of active teaching-learning methodologies. *Avaliação (Campinas)*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];26(3):e00005. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>.
10. Almeida CL, Silva DA, Martins EAP. Realistic simulation as a teaching-learning strategy in initial care for trauma victims. *Rev Ibero-Am Estud Educ*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 24];19:e024033. Available from: <https://doi.org/10.21723/riace.v19i00.18267>.
11. Yousef N, Moreau R, Soghier L. Simulation in neonatal care: towards a change in traditional training? *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 24];22:8753020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8753020/>.
12. Farhadi R, Azandehi BK, Amuei F, Ahmadi M, Zazoly AZ, Ghorbani AA. Enhancing residents' neonatal resuscitation competency through team-based simulation training: an intervention educational study. *BMC Med Educ*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 25];23:743. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04704-4>.
13. Jeffries PA. A framework for designing, implementing and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. *Nurs Educ Perspect*. [Internet]. 2005 [cited 2025 Jan 8];26(2):96-103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15921126>.
14. Jeffries PR, Rodgers B, Adamson K. NLN Jeffries Simulation Theory: brief narrative description. *Nurs Educ Perspect*. [Internet]. 2015 [cited 2025 Jan 8];36(5):292-293. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26521496/>.
15. Souza RS, Dias AAL, Eduardo AHA, Figueiredo RM, Lanza FM, Amendoeira JJP. A theoretical-practical script for construction of simulated clinical scenarios and an evaluation instrument: experience report. *HU Rev*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 26];50:e44880. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/44880>.
16. Martins T, Santos F, Lumini MJ, Sousa MR, Peixoto MJ, Freire RM et al. Realistic simulation in nursing education: testing two scenario-based models. *Nurs Open*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 24];10(5):3326-3335. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1585>.
17. Oliveira NA, Fernandes FSL, Siqueira LD, Okuno MFP, Miura CRM. The use of realistic clinical scenario in nursing education in urgency and emergency. *Glob Acad Nurs*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 19];3(5):e335. Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200335>.

18. Lima EJA, Tavares WLRG, Candido MHM, Lima RE, Barros LP, Martins AD. The importance of practical training in the education of nursing professionals. *Rev Foco*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 14];16(11):e3238. Available from: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3238>.
19. Sociedade Brasileira de Pediatria. O primeiro dia de vida do recém-nascido e família. 2022 [acesso em 26 junho 2025]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/pediatria-para-familias/primeira-infancia/o-primeiro-dia-de-vida-do-recem-nascido-e-familia/>.
20. Pan American Health Organization. 28 days campaign: time to care and love. Washington, DC: PAHO; 2022 [cited 2025 Jun 26]. Available from: <https://www.paho.org/en/campaigns/28-days-campaign>.
21. UNICEF. Skin-to-skin contact: a critical practice to protect newborns. New York: UNICEF; 2021 [acesso em 24 novembro 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org>.
22. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2016 [cited 2025 Nov 24];2016(11):CD003519. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>.
23. Gavine A, McFadden A, MacGillivray S. Rationales for early mother-newborn skin-to-skin contact: a systematic review of qualitative studies. *Midwifery*. [Internet]. 2017 [cited 2025 Jan 25];50:52-59. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.006>.
24. Sanchez-Espino LF, Zuniga-Villanueva G, Ramirez-Garcialuna JL. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 24];14(1):e0202. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0202-4>.
25. Vilarinho JO, Bucco M, Carvalho AEL, Silva NO, Kalinke LP, Felix JVC. Construction and validation of a model for creating simulated scenarios based on Jeffries Theory. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 26];78(3):e20240222. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LGmBQP3THKv5xNBjvgzXDBn>.
26. Alsadi M, Oweidat I, Khrais H, Tubaishat A, Nashwan AJ. Satisfaction and self-confidence among nursing students with simulation learning during COVID-19. *BMC Nurs*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 24];22:e01489. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01489-1>.

27. Dudding KM, Bordelon C, Sanders AN, Shorten A, Wood T, Watts P. Improving quality in neonatal care through competency-based simulation. Neonatal Netw. [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 24];41(3):159-167. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35644362/>.
28. Chae S, Shon S. Effectiveness of simulation-based interprofessional education on teamwork and communication skills in neonatal resuscitation. BMC Med Educ. [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 24];24:602. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05581-1>.
29. Fonseca LM, Monteiro JCS, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD et al. Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: humanized childbirth and birth. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 26];28:e3286. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hLpjCftbQTM3rK9yXGxL5D/>.
30. Marques R, Néné M, Silva IS, Mendes C, Sales L, Lucas I. A satisfação dos estudantes de enfermagem com as práticas clínicas simuladas. Rev Enferm Referência. [Internet]. 2023 [acesso em 24 novembro 2025];6(2 Suppl 1):e22024. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RVI22024>.
31. Pereira CG. Simulação realística: contribuições para a formação dos graduandos em enfermagem. Recima21. [Internet]. 2022 [acesso em 24 novembro 2025];3(12):e3122274. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2274>.
32. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. Acta Paediatr. [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 24];108(7). Available from: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>.

Notas de autor

larilissa517gomes@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104032>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Larissa Gomes Ferreira, Fernanda Garcia Bezerra Góes,
Maithê de Carvalho e Lemos Goulart,
Aline Cerqueira Santos Santana da Silva,
Nátale Gabriele Ferreira Nunes, Rafaela Jeronimo Tito
**Construção de cenário de simulação realística sobre
contato pele a pele para estudantes de enfermagem**
Construction of a realistic simulation scenario on skin-to-skin
contact for nursing students
Construcción de escenario de simulación realista sobre el
contacto piel con piel para estudiantes de enfermería

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14551, 2026
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14551>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**